FlipArte: transformando la locura

- (NO SE LEE) Ponencia leída el 24 de Mayo del 2019 en la III Jornada de Salud Mental: La Voz de la Experiencia. Actividad realizada en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rey Juan Carlos y también, texto grabado en audio, con algunas líneas menos que se han ido añadiendo luego, para ser oído junto a imágenes del blog "FlipArte GAM" en las jornadas "Cuidar la mente" realizadas el 11 de mayo del 2019 en Figueres- (NO SE LEE)

Aclaración y agradecimientos: Este texto posiblemente refleja parte de las ideas y el sentir de nuestros compañeros y compañeras de Flipas GAM y de FlipArte GAM pero no es una redacción consensuada del grupo ni tampoco nuestro ideario común. Es más bien una reflexión personal acerca de cómo entendemos nosotras el fenómeno del estigma y una descripción de como nos ayudan colectivos como Flipas GAM y FlipArte GAM a superarlo.

Queremos agradecer a todas las compañeras de Flipas GAM el ejemplo cercano de su esfuerzo por nadar a contracorriente en las aguas algo turbias a veces de la locura y la psiquiatría y por seguir aguantando en este río pese a que nada es perfecto y a veces vaguemos de unas dificultades a otras. Queremos dedicarles este texto también porque sin Flipas GAM y las personas que lo han ido formando seguramente no lo habríamos escrito.

Hemos ordenado estas palabras con cierto esfuerzo pero las hemos escrito con bastante facilidad porque de algún modo lo que hablamos lleva tiempo bulléndonos en la cabeza.

Esperamos que escuchar nuestra voz sirva de ayuda.

Resumen: ¿Puede el arte hacer que una persona mitigue y contenga mejor y por sí misma su sufrimiento psíquico? ¿Puede hacernos modular de otro modo con la realidad y reaccionar, funcionar, ser de otro modo ante ella? ¿Puede hacernos ver de otras maneras la locura y la cordura? ¿Lo normal y por lo tanto lo que se contrapone a la normalidad como patológico? ¿Puede ayudarnos a deshacernos un poco de tanto sufrimiento y ayudarnos a dar con el placer de vivir? ¿Puede así ayudarnos a mostrarnos y construirnos de otras maneras menos dolorosas para nuestra existencia? Nosotras pensamos que sí, y esa es una parte de nuestros objetivos y motivaciones en FlipArte GAM.

FlipArte GAM somos un espacio, virtual y físico, en el que compartimos libremente nuestras creaciones, construyendo visibilidades de la locura, neurodiversidad o sufrimiento psíquico distintas a la que ofrece el lenguaje psiquiátrico y sus prácticas, y resistiendo también con nuestras creaciones y reuniones a la censura de algunos sectores de la sociedad que nos significan como algo ajeno y no deseable y por tanto susceptible de ser excluido, enajenado o sofocado de distintas maneras.

También somos un grupo que entendemos el arte como herramienta de reivindicación y empoderamiento; algo con lo que ser capaz de comunicar lo que no se suele decir o no se quiere oír pero de algún modo existe, ya sea en el interior de nuestra mente, ya sea en el exterior de nuestros sentidos, ya sea, en ambos lados.

Sobre el estigma

Nos preguntamos a qué se llama estigma o exclusión social.

Partiendo de la base de que gran parte del estigma es la sensación de que no se encaja dentro de lo que se considera normal nos preguntamos también. ¿Qué es normal y quien lo impone como valor de marcaje? ¿Qué vidas tenemos que llevar los pacientes para que se nos considere recuperados o libres de (auto)estigma?

Recuperar... ¿Qué implica ese término? ¿Si estamos luchando contra el estigma, en qué medida los dispositivos psiquiátricos tienen responsabilidad en él? La conciencia de enfermedad, los encuadres diagnósticos, los informes llenos de palabras tan sofisticadas como incomprensibles e innecesarias para el diálogo con quien padece la locura o la hoy llamada "enfermedad mental", la adherencia al tratamiento (prácticamente en modo exclusivo farmacológico, recomendado en base a un discurso lleno de afirmaciones sesgadas acerca de su conveniencia y de soslayos sobre los efectos secundarios que muchas veces acarrean), la falta de escucha y de diálogo, la brecha entre la seguridad con que se nos envuelve en el lenguaje de las ciencias psi y la dificultad con la que nos podemos dar a entender las personas que no acertamos a decir qué nos hace sufrir tanto como para descuidarnos personalmente o rompernos, o el hecho frecuente de que cuando logramos expresarlo somos cuestionadas o desatendidas. La serialización de la atención en segmentos de 10 o 15 minutos de pequeño interrogatorio y pequeñas anotaciones en la pantalla del ordenador... ¿No contribuye todo esto a reforzarlo? Las prácticas aislantes y excluyentes... La contención, el ingreso involuntario, la incapacitación, el electroshock blanqueado hoy día bajo la denominación de "terapia electroconvulsiva"… ¿Viéndonos envueltos en la amenaza y el uso de estas prácticas por parte de quien nos "cuida" como evitar la sensación de estar "marcado" y el temor o el dolor que conlleva el estigma?

Si el "paciente" no está de acuerdo con los criterios del médico, ¿Qué justifica que eso se considere patológico o no deseable para la recuperación y signo de su anomalía? Si un político mantiene una postura enfrentada con una postura determinada ¿Qué justifica que se le "diagnostique" desde los medios de comunicación de masas como si todo se fuera a arreglar yendo con él al médico a por un informe críptico y recetas? ¿Por qué ese empeño en la mayoría de medios de comunicación de masas a solo hablar de la locura como algo escondido y doloroso o morboso y escabroso o sencillamente como un burdo recurso descalificativo que se arroja sobre quien incomoda o tensa un consenso asumido de un modo mayoritario y rígido? De nuevo nos preguntamos ¿Qué se considera normal? ¿Cómo se construye lo normal y sus límites? ¿Qué discursos y qué prácticas son susceptibles de ser (a)normalizadas a fuerza de razones mejor o peor construidas y situaciones desequilibrantes con las que suele ser muy difícil construir una reacción

acertada de adaptación, una creación de estrategias vitales que den lugar a nuevos modos de ser satisfactorios, gratificantes, válidos…

A partir de lo que es supuestamente (a)normal se construye lo que se excluye de esa idea de la (a)normalidad. Y a la inversa. La oposición entre grupos similares es una de las estrategias más antiguas del ser humano para formarse una identidad grupal, por tanto social, cultural. La exclusión es una máquina de fabricación de lo otro y de lo propio a través de un intercambio lleno de sombras, silencios, y murallas.

En esta sociedad, pensamos, dialogar es difícil y extraño. Incluso los programas de televisión en los que en teoría se dialoga a veces parecen un salón de fiestas donde todo el mundo se desmadra hasta que el moderador da paso a los anuncios. La luz del diálogo (o su falta) pensamos que también influyen en esto del estigma. En el diálogo abierto finlandés se habla de dialogar con la persona en crisis y su entorno cercano sin caer en las luchas de fuerzas, en los ejes verticales que deciden a qué se ha de ajustar todo, en las imposiciones incuestionables (o con pretensión de incuestionabilidad) de cualquier tipo de prescripción o calificativo…

En los GAM (Grupos de Apoyo Mutuo) dialogamos entre pares (Personas con experiencias de diagnósticos, farmacologización, psiquiatrización, sufrimiento psíquico…) tratamos de ir creando vínculos de apoyo, vemos que nuestras experiencias no son tan extrañas ni tan irracionales como para no poder enseñarnos algo… Dialogar entre pares nos ayuda a sentirnos algo más “normales” entendiendo la normalidad como el refugio de algunos consensos comunes. Vemos otros modos de afrontar la diversidad y el sufrimiento psíquico y compartimos experiencias que son difíciles de explicar y dar a entender en entornos “normalizados”. Integramos así en nuestra vida esas singularidades que los diagnósticos encuadran y patologizan. Con ello muchas veces se consigue amortiguar el dolor y el estigma sin caer en la anulación emocional, vital, que suponen altas dosis de psicofármacos y otras prácticas en las que la subjetividad resulta encuadrada y dirigida en diálogo que muchas veces resulta desequilibrado.

Hay una entrevista titulada 'El mito de la normalidad' en donde el Doctor en Ciencias Físicas Gabor Maté explica la curva de normalidad o curva de Gauss y comenta respecto a este término estadístico que la normalidad abarcaría todo el espectro de la curva.

Es decir: la normalidad es una curva que contempla no sólo a los valores medios, que son los mas numerosos o reiterados, sino a todo el espectro de valores.

En la medida en que la estadística es una ciencia de observación de unas determinadas variables abstraídas de la realidad no es muy cabal quizá pretender convertirla en la ciencia enunciadora de lo que debemos hacer las personas y menos aún quizá convertir los valores medios de sus gráficos en el modelo de lo que debemos hacer las personas que hemos perdido, por lo que sea, el ritmo necesario para sobrellevar nuestra existencia en nuestro entorno vital. La sociedad es algo más que las cifras que genera su estudio sociométrico.

Volviendo a la psiquiatría, nos preguntamos acerca de qué se considera normal en cuanto a una persona diagnosticada, como volveríamos a esa supuesta normalidad, cuáles son los criterios médicos que justifican o evidencian que una persona se encuentra recuperada. ¿Queremos ser recuperadas de dónde y para qué?

Se considera enfermo al sujeto que no puede (o se juzga incapaz) de llevar una vida "normal" y lejos de supuestas zonas de riesgo. Variables como trabajo, estudios, vida social, relaciones familiares… son realidades que los profesionales psi contemplan para considerar que un paciente se pueda encontrar recuperado o pueda tener una mejor previsión. Todos ellos son valores sociales que se dan en una multiplicidad de formas en los núcleos de población en que vivimos y que dependen de complejas estructuras organizativas y relacionales. Cuando se evalúan zonas de riesgo no se evalúan esas supuestas anormalidades biológicas a nivel de neurotransmisores que se nos afirma padecer... se evalúan nuestras relaciones con el afuera y se trata de vislumbrar nuestro adentro a través de lo poco que se suele escuchar de lo que decimos, alumbrándose con conceptos patógenos por su pretensión de dar siempre con lo patológico en lo que quizá podría ser solo problemático o poco frecuente o signo de eventos traumáticos que no han podido ser asimilados y superados.

¿Quién es nadie para juzgar patológico el modo en que unas personas se construyen o desrealizan en algunas ocasiones dentro de su entorno sin detenerse a juzgar o siquiera a conocer profundamente el entorno, o la biografía y sin tener ni reclamar herramientas para poder saber cómo actuar en ese entorno o cómo poder mitigar la influencia que la biografía pueda tener en el sufrimiento? ¿Cómo podemos creernos que en 15 minutos podemos catalogar como "enfermo crónico" a quien no conocemos de nada, en base a juicios de observación acerca de sus actos y palabras alterados por a saber que cúmulo de emociones, nervios y vivencias?

Como explicaba Canguillhem la enfermedad no es en sí una heterogeneidad orgánica que divida por si misma lo normal y sano de lo anormal y patológico, sino una disfuncionalidad que debe ser cuantificable más que cualificable. Para medir lo disfuncional primero se tendría que saber cuales son las medidas ideales o perfectas de funcionamiento pero ¿Quién dice cual es el modo ideal o perfecto que debe perseguir nuestro ser en las sociedades humanas? En cualquier caso eso no debería ser tarea solo de la psiquiatría y la psicología sino también de ciencias sociales y de ciencias humanas como la filosofía, la antropología, la sociología… capaces de llevar un diálogo con los fenómenos sociales y humanos y las personas e instituciones envueltas en ellos para añadir perspectivas a su conocimiento y no caer en errores comunes y reiterados como el de usar la locura en sus aspectos más escabrosos como el ejemplo monstruoso de lo que escapa de lo normal o el de estar constantemente ligando la locura a lo morboso. La historia (la contemporánea también) está llena de ejemplos donde la norma acaba canalizando hechos catastróficos y trágicos y no se suele hablar de locura en esos casos cuando se describen en los medios. En los sucesos asociados a la locura hay muchas narrativas, no solo las que predominan en los medios de masas. En la sociedad, también. Quizá deberíamos pensar que no nacemos simplemente para ser inscritos de un modo ideal en un cuerpo social determinados a saber por qué cúmulos de circunstancias.

¿Por qué no cambia radicalmente el enfoque incluyendo, como reclaman muchas voces, elementos de distintos modelos psicológicos como el sistémico o el social y sobre todo el diálogo, la paciencia, la confianza, la libertad, el respeto por la inteligencia, la dignidad de los otros y diversidad, la voluntad de entender la alteridad, el silencio esperanzador ante la neuroplasticidad, una sensibilidad más marcada por el malestar social que se va extendiendo en nuestros días… en lugar del discurso hueco del biologicismo que parece hacerlo funcionar todo en base a encuadrar lo patológico para medicarlo con fármacos sin bases biológicas que realmente sustenten sus encuadres y tratamientos y ni siquiera la ventaja de quienes son tratados por ese enfoque en lugar de con otros modelos y recursos…?

¿Por qué se nos sigue construyendo a las personas locas como sujetos de riesgo o bien para nosotrxs mismxs o bien para otras personas creando con ello, pensamos, el caldo de cultivo de nuestra exclusión, en lugar de empezar a plantearse "socializar" el abordaje de la locura, hoy llamada desde la psiquiatría, en algunos casos, enfermedad mental?

Decimos socializar en el sentido por ejemplo de abrir el enfoque hacia los enlaces de la persona con su entorno como hace el modelo de diálogo abierto o los enfoques que consideran el yo, el resultado y el efecto de una multiplicidad de vínculos.

Se pueden hacer GAM, incentivar los modelos del Apoyo Mutuo y las herramientas como los Mapas Locos y los Pactos de Cuidado con el entorno. Habríamos de dialogar entre nosotras, todas las personas que pensamos que el modo en que la sociedad aborda el sufrimiento psíquico debe cambiar. Pensamos que estas cosas están en el camino de Flipas GAM y otros colectivos en primera persona. Pensamos que si unimos voces puede que quien ahora solo oye un rumor de desaprobación y descontento vaya entendiendo lo que hay bajo ese rumor y entienda que muchas cosas deben cambiar.

En la psiquiatría se miden, decíamos, variables como el riesgo (riesgo de hacerse daño a unx mismx o hacer daño a lxs demás, por lo general) que dependen siempre en última instancia de juicios subjetivos sujetos a la figura de poder de los médicos. Nadie juzga aquí riesgos de nuestra época como el ruido, la contaminación, la velocidad, el estress laboral o económico, los desajustes a los que constantemente sometemos a la naturaleza, la convivencia con la violencia espectacularizada, ya sea como ficción o como noticia.

Tampoco se juzga el riesgo de desajustes hormonales o accidentes vasculares que pueden producir bastantes medicamentos psiquiátricos, ni la sensación de anulación y el displacer que muchas veces producen. Se juzgan sospechas o indicios o se abordan de un modo que entraña ciertas violencias por el miedo con que se agitan los riesgos de supuestos actos lesivos que por nuestra parte se dan con menos frecuencia que en la población considerada "normal" y que muy pocas veces cuando se dan suelen llegar a ser como aparecen en la mayoría de noticias que nos ponen en los canales de televisión cuando se habla de locura o de enfermedad mental.

Respecto al ruido, por ejemplo, se sabe que no solo aumenta el stress, si no con él el

riesgo de accidentes cardiovasculares. Bueno, podemos decir que a veces quejas sobre los ruidos de las ciudades se han juzgado en el ambiente clínico como fundamento de sospechas suficientes para plantearse o justificar con ellas revisiones de medicación al alza, cuando usualmente es mucho más difícil convencerles de que la rebajen porque les puedas decir que te sientes mejor ahora que vives rodeado de arroyos y pajaritos.

Es cierto que van apareciendo distintos modelos de relación entre los dos lados de la mesa y esto cambia poco a poco. Hoy en día ya hay médicos que trabajan desde un enfoque de confianza con el usuario de sus servicios al que piensan capaz de autoevaluarse y conocer sus zonas de riesgo y saber si necesita más o menos "medicina" o cómo se nos puede ayudar a comprendernos mejor y a seguir pasos que nos hagan ir desplazando el sufrimiento, el aislamiento, el estigma… Pero pensamos que aún hay que seguir avanzando bastante en todo esto. Las dificultades que tienen para salir adelante los proyectos que se basan en modelos que apuestan menos por los fármacos, donde el abordaje es dialogado, inclusivo y lo más respetuoso posible con las personas afectadas, nos parecen relevantes a la hora de pensar tantas carencias.

La locura como término descalificativo

¿Qué ve la sociedad en la locura para que parte de ella considere que es un atrezzo para sus fiestas de disfraces, o el cliché manido de una enjambre de películas de terror? ¿Qué fuerzas justifican la censura y exclusión social de una multitud de personas diagnosticadas o diagnosticables? ¿Acaso es que tener la razón hoy en día frente a quien no la tiene es como en épocas pasadas, tener la fuerza, tener el arma, ser más? ¿Basta solo la razón para justificar las contenciones, la medicación forzada o bajo desinformación, los encierros en unidades de corta, media o larga estancia, de personas a las que muchas veces les cuesta comprender porqué están allí, apartadas a la fuerza precisamente de lo que para ellos es su vida normal? ¿Qué razón es esa que ni siquiera es capaz muchas veces de explicarse a quien se impone? ¿Qué razón es esa que ni siquiera se preocupa de llegar a entender bien a fondo a quien pretende curar, que a veces da la sensación de que simplemente se preocupa de sofocar su agitación para evitar la propia, llevarnos a la mansedumbre y a una supuesta vida ordenada y rutinaria que muchas veces está sumida en la precariedad o escapa de ella en la medida en que se dispone de apoyo y recursos familiares?

La imagen de peligrosidad, imprevisibilidad que se nos atribuye a lxs locxs que justifica que, por el supuesto bien de nosotrxs mismxs, se nos contenga químicamente o mecánicamente, se nos observe y se nos haga desde dispositivos médicos creer y asumir que estamos enfermos y necesitamos tratamientos crónicos. ¿A quién beneficia? ¿Por qué la sociedad asume que el trato al que se somete a la locura sea esta especie de tabú sobrecodificado por un discurso pseudocientífico (que adopta formas científicas pero afirma verdades no demostradas) dotado de toda clase de poderes y ventajas de fuerza, las que se estiman necesarias para imponer la razón (la de una conducta "normalizada") sobre aquello que debería tratar de curar?

La locura ha sido tratada culturalmente a partir de la exclusión y la incomprensión, desde que lxs locxs que alterábamos el orden o la calma social sin motivo aparentemente explicable dejamos de ser relegados a cuevas o subidos a barcos para que vagásemos de puerto en puerto y empezamos a ser encerrados y aislados y vigilados de modos aberrantes junto a toda otra serie de personas que incomodaban el avance de la razón, el trabajo, el comercio, la industria, el orden social de las ciudades, la moral, la religión...

El sufrimiento psíquico existe, el delirio existe, las emociones existen y a veces se anudan o se desbordan pero ¿En qué medida se debe tratar esto como una enfermedad protagonizada sólo por algunas personas sometidas a ritos de vigilancia, censura y exclusión? ¿En qué medida podemos decir que hacer de un fenómeno social y cultural como la locura solo un objeto de vigilancia y práctica clínica (de maneras que según relatores de la ONU violan los derechos humanos y constituyen una forma de tortura) sea lo conveniente ¿Por qué tratarlo en función de su patologización clínica si no se logra encontrar la explicación evidente de lo clínico y la causa biológica en ello pese a los esfuerzos invertidos? Insistimos en que para abordar la locura se debería contar con la ayuda no ya solo de la sociología sino también de la antropología y la filosofía y para su tratamiento se debería dar con el modo de sacar a las personas de su sufrimiento y no de condenarlas a amortiguarlo con psicofármacos por largas, a veces crónicas, temporadas. No hay evidencias biológicas que sostengan con firmeza los distintos encuadres psiquiátricos. No hay enlaces evidentes entre lo fisiológico y lo “anormal” o patológico en cuanto a la salud mental.

La medicina debe curar, no justificar con sus actos la exclusión o “amansamiento” y “moldeaje” de aquello que la sociedad no puede entender ni sabe ofrecer esperanza de mejora sin convertirlo en objeto de exclusión y censura o encadenar a tratamientos eternos, enajenantes, unilaterales y iatrogénicos.

Hay estudios que ponen en duda si el origen de ciertas anomalías biológicas en pacientes de dispositivos psiquiátricos es la enfermedad diagnosticada o el tratamiento farmacológico aplicado durante largos plazos de tiempo. ¿Qué justifica que se obvien, omitan y desoigan estos riesgos iatrogénicos y no se muestre mucho interés en que se estudien estrategias dispuestas a acabar con ellos?

La lucha contra todo esto:

Por un lado existe un poder psiquiátrico, que nos clasifica, singulariza como enfermxs y sistematiza a través de manuales para el encuadre diagnóstico en base a patologizar ciertas singularidades juzgadas como no deseables y anormales y dadas durante cierto tiempo. Y por el otro lado, existimos grupos como nostrxs, donde nos singularizamos, diversificamos y tratamos de apoyarnos en nuestras diferencias desde una cierta flexibilidad que nos da la comprensión de nuestra problemática. Por ejemplo, con la creación libre, o desde el activismo, o simplemente formando grupos de diálogo que ocasionalmente van trascendiendo las paredes donde empezaron a reunirse.

En FlipArte GAM hacemos lo que cada cual vamos llevando y compartimos lo que cada unx va creando, independientemente de la disciplina artística que se trate (música, pintura, poesía…). Desarrollamos distintas actividades artísticas y comunicativas, ayudándonos con ello a expresarnos y funcionar de un modo distinto, que antes no estaba a nuestro alcance. Creando con ello nuevos discursos y visibilidades de nosotrxs mismxs y con ello también de nuestra locura.

A finales de 2016, a raíz de una propuesta en una asamblea del colectivo Flipas GAM, creamos un blog. Hicimos también una cuenta de Twitter y una de Facebook, además de un grupo de wasap.

El blog y esta rama artística que formamos FlipArte siempre hemos tenido cierta autonomía respecto al colectivo, aunque siempre también respetando las ideas con que se formó y sus consensos y siendo también una ventana de sus actividades. Las decisiones más importantes y nuevas para el grupo han sido tomadas en reuniones donde todas las participantes de los proyectos hemos podido opinar y dar forma a la idea y luego estos proyectos han sido comunicados en las asambleas de Flipas GAM.

Al inicio no se subía tanto contenido hasta que fuimos sumándonos más personas editoras al blog. En diciembre de 2016, fecha en la que empezó el blog, se subieron 4 entradas que tuvieron 77 visitas y a fecha de abril de 2019, contábamos con una media de 30 publicaciones mensuales y alrededor de 1000 visitas que esperamos que salgan de nuestras páginas con una idea de la locura si no siempre maravillosa y esperanzadora si por lo menos alumbrada desde la expresividad de quienes la conocemos por nuestra propia experiencia.

Vamos a enumerar algunas de las actividades que realizamos desde Flipas GAM y FlipArte GAM.

- ***Blog***: En el blog hay aparte de muchas y diversas entradas con fotografías, pinturas, dibujos, grabados, poemas, relatos… también un enlace al calendario de actividades, y el manifiesto del colectivo, una pequeña exposición sobre FlipArte y los planteamientos y objetivos de la Universidad Popular de la Locura, otro proyecto del colectivo en el que se imparten talleres presenciales, participativos y usualmente dinamizados por una o dos personas de Flipas.

- ***Timbas poéticas***: en la misma asamblea en la que se propuso hacer un blog también se propuso y aprobó realizar estos encuentros, en diferentes lugares, con una frecuencia aproximadamente mensual. En ellos, se recitan poemas, cuentos, ha habido actuaciones musicales… Siempre a micro abierto para que cualquier persona que quisiera participar exponiendo creaciones propias o ajenas pudiera hacerlo. Y con algo de comida y bebida las ocasiones que ha sido posible.

- ***Videofórums:*** En pequeñas reuniones hemos visto películas como “El nombre de la Rosa” o “Leolo” o documentales como “Toma estas alas rotas” o “Titicut Follies”,

con pequeños intercambios de impresiones después a modo de coloquio.

- ***Libro-disco con Colectivo Enea***: a principios de 2018 nos propusieron desde el colectivo Enea idear con ellxs un proyecto de libro-disco en el que participaran colectivos activistas en salud mental de todo el territorio nacional. Este proyecto está aún en proceso de post-producción por parte de Enea y fue grabado durante un encuentro en una aldea de la sierra de Madrid llamada Garaldea en noviembre del 2018, ya que no fue posible finalmente realizar la idea de la gira de grabación.

- A la par del proyecto anterior. FlipArte comenzó a reunirse en ***talleres de (h)arte*** en CS Seco, en parte por sacar contenidos para el libro-disco con Enea pero también sobre todo ha acabado siendo para crear un espacio donde compartir presencialmente la creación y recreación de poemas, dibujos, canciones y quizá, sobre todo, para disfrutar de un lugar de reunión de personas que tratamos de tejer una red de apoyo y resistencia contra un campo social que resulta hostil para muchas de nosotras y que para encajar mejor escribimos, pintamos, cantamos o simplemente dialogamos tratando con ello de desahogarnos de tanto sinsentido como a veces nos toca vivir.

  Cada reunión en los talleres es diferente y depende de sus participantes, lo que apetezca hacer y compartir en ese momento. En cierta manera, puede considerarse que FlipArte GAM es un Grupo de Apoyo Mutuo artístico, donde parte de la tensión personal y emocional que podría ir al diálogo tiene la oportunidad de ser transformada por el juego de crear o ser testigo de cómo se crean poemas, canciones, dibujos, etc. según lo que a cada cual le vaya apeteciendo.

- ***Libro***: A principios de 2018, nos propusieron también editar en papel un pequeño libro con contenido del blog, fundamentalmente poesía, aunque también acabó llevando alguna imagen a color, en la pequeña editorial independiente Reflector Libros. Ahora estamos pensando en hacer un fanzine o publicar en formatos pequeños y de bajo coste, material traducido de otros colectivos como The Icarus Project o Hearing Voices Network o modelos de Mapas Locos, una herramienta que sirve para que cada persona cartografíe su locura y así su entorno y ella sepan mejor cómo abordar y moverse por esas particularidades de su personalidad que puedan asociarse a ella y a veces conducir a distintos malestares, sufrimientos o riesgos.

- Expusimos algunos cuadros y dibujos en el día del ***Orgullo Loco*** del pasado 2018 en el Centro Social La ingobernable donde se realizó la fiesta posterior a la concentración de Plaza de España.

- Uno de los proyectos más recientes es ***Radiofrenia***, un programa radiofónico en Ágora Sol Radio. Parte de nuestros objetivos con este espacio de radio es poder establecer diálogos con otros colectivos que plantean distintas alternativas al modelo oficial mayoritario de abordaje de la locura a parte de seguir construyendo nuevos modos de ser o estar locas que escapen de los clichés patologizantes o

burdamente descalificativos.

- Flipas ha realizado también ***charlas*** en distintos espacios como ateneos, centros de rehabilitación laboral y psicosocial, mini residencias, cines de verano, librerías, universidades... en colaboración con personal de dispositivos de salud mental, o personas que llevan tareas de activismo para grupos como el colectivo a Locomún, (Con quienes participamos hace tiempo en una charla junto a una compañera de Radio Nicosia en el Ateneo Cooperativo Nosaltres) la Federación Veus (con quienes se ha colaborado en charlas a profesionales), el colectivo La Revolución Delirante (quienes nos invitaron a una jornada que realizaron en Valladolid) o el proyecto de formación y difusión de voces, discursos y prácticas políticas críticas llamado Nociones Comunes con quienes algunas personas del colectivo han participado más de una vez como ponentes o estudiantes en cursos junto a distintas personas del mundo (o los mundos) de la locura, hoy llamada desde la psiquiatría, en algunos casos contemplados como cuadros diagnósticos que se van multiplicando, enfermedad mental.

¿Arte Locura?

Para nosotrxs, el arte es algo terapéutico y algo más allá de lo terapéutico. Es una construcción y creación de nuevas formas y saberes que la sociedad por inercia suele relegar a márgenes silenciados que la comunicación de masas deforma morbosamente convirtiéndolo en algo casi siempre cruento y alarmante, que realmente ayuda muy poco a considerar la locura (o a veces la simple diferencia) algo más que un recurso manido del cine de terror o de los thrillers.

A propósito de este aspecto terapéutico del arte, y de su capacidad para romper encuadres hay un artículo de Suely Rolnik, psicoanalista, ensayista y docente de psicología clínica, que examina en su trabajo la obra de Lygia Clark, una artista en cuyas performances interactúa con los espectadores a través de objetos, que pueden ser cualquier cosa y son manipulados también por el público. Se trata de una manera de romper con la barrera o el marco que de alguna manera separa la obra de arte de los consumidores de este arte.

Esta experiencia artística, para los que la pudieron disfrutar, supuso un proceso terapéutico para ellxs, pasando de ser meros espectadores a formar parte del proceso artístico. Más tarde, esta práctica se intentó trasladar al entorno clínico para pacientes con el diagnóstico de psicosis. La autora juzgó posteriormente que estas experiencias no funcionaban igual de bien que el acto en sí libre de la pretensión del marco terapéutico.

Lo que hacemos en FlipArte, como proceso creativo es terapéutico a veces pero no con una finalidad y objetivo terapéutico en sí mismo, en realidad quizá solo tratamos de facilitarnos a nosotrxs mismxs el acto de crear y facilitando el acto de crear también se facilita el despertar de las fuerzas que nos transforman y esto es, quizá, lo que lo hace terapéutico.

Podríamos preguntarnos si aparte de tratar de romper con el marco terapéutico para alcanzar nuevos umbrales del mismo a través de la libertad y la horizontalidad y el afecto y la comprensión de igual a igual, la crítica, y el cuestionamiento… en FlipArte también planteamos una ruptura del propio marco artístico, ya que si lo llamamos arte es porque elegimos formas artísticas como el dibujo, la pintura, la poesía, la música... pero nuestra pretensión tampoco encaja dentro de los marcos del arte en sí, o al menos, no puede verse etiquetado cómodamente bajo esa categoría. Consideramos que es arte por las formas expresivas que adopta pero no lo es en sí porque tenga la pretensión de ser valorado como tal para dar lugar a un juego en el que se trascienda lo que en el arte hay de forma cultural y de acto comunicativo hacia el campo de lo que en el arte pueda haber de objeto de comercio y especulación del mercado.

No nos mueven objetivos artístico-económicos de crear nuevos objetos de mercado gracias a nuestras supuestas habilidades locas, si no el motor artístico de todo afán creativo que puede que no sea más que el horror al vacío y lo entretenido y gratificante que resulta reunirse a crear con libertad en grupos de 5 ó 6 personas a crear con libertad y dialogar.

Nos reunimos para crear porque nos hace sentir mejor. Lo compartimos en el blog para que, quien pueda y quiera, vea que las personas psiquiatrizadas, supervivientes de la psiquiatría, neurodivergentes, con sufrimiento psíquico o locas podemos ser y hacer de muchas maneras sorprendentes y dignas de consideración, interés y respeto. Lo que hacemos es la forma que adopta lo que necesitamos decir en cada caso.

Nos mueve la necesidad de dar forma a cosas que nos agitan e inquietan pero también simplemente la necesidad de acompañarnos y de unir nuestras voces en nuestras exploraciones por los territorios que somos capaces de imaginar o de reproducir, pensar o vivir.

La locura también es en parte la ruptura de un marco que nos lleva a encontrar otro territorio donde ella misma es contemplada de otro modo y por tanto puede funcionar de otra manera. Toda ruptura de un encuadre transporta su interior hacia otro umbral que aparece en lo que antes era vedado por un límite. Aunque tratemos de romper lo que nos pueda encerrar en el conjunto ya previsto de lo terapeútico, lo artístico o lo loco, si lo conseguimos solo alcanzamos un nuevo umbral de eso que hemos liberado con la ruptura del marco que hasta entonces lo cerraba. Pasa así quizá también con la vida.

Rompemos un huevo para gestarnos en otro. Nacemos para volver a ser concebidos. Nos transformamos de encuadre en encuadre añadiendo pliegues a nuestro ser, convirtiendo espacios anteriormente cegados por los límites en nuevos territorios de exploración y existencia.

No nos mueven, decíamos por tanto objetivos clínicos, ni económicos y no somos una asociación que tenga entidad jurídica, ni tenemos responsabilidades fijas, ni muchas veces capacidad para afrontar solas los problemas que atraviesan nuestras vidas y por eso nos juntamos y tratamos de repartirnos un poco las cargas de tareas necesarias para seguir

llevando adelante nuestras vidas y la existencia del colectivo y compartir juntas algo de tiempo, pero a veces el correo queda semanas sin respuesta y las redes sociales meses sin actualización o alguna actividad anunciada se canceló porque quien iba a ir finalmente no puede, o los talleres frenan durante algunas semanas… Todo esto es asumible, se entiende, todas tenemos cosas plegando nuestras vidas que a veces nos juntan y a veces nos separan. A veces necesitamos frenar o replegarnos. Darnos un descanso o dedicar tiempo a otras actividades.

Aún así la posibilidad de reunirnos de vez en cuando a crear, experimentar, jugar, conversar, compartir, dialogar, darnos algo de apoyo, resistir la patologización del diagnóstico y de la falta de diálogo y afectos de las prácticas psiquiátricas actuales que quizá no son más que un reflejo de ciertas prácticas y creencias sociales, mostrarle al mundo que la locura no es sencillamente un encuadre rígido y patológico, que las personas locas podemos auto-organizarnos para cuidarnos y apoyarnos… todo esto, es básico en nuestra motivación y aunque no siempre funcione, cuando lo hace resulta muy gratificante y anima a seguir luchando.

Agradecemos por esto que en ciudades como Madrid existan recursos como el Centro Montamarta donde se aloja un GAM, el Centro Tres Peces Tres donde Flipas GAM hace también sus asambleas o el Centro Social Seco donde podemos realizar los talleres de FlipArte y otros que hacemos desde Flipas GAM dentro del proyecto Universidad Popular de la Locura, o también el espacio de Radiofrenia, gracias a la ayuda de Ágora Sol Radio.

Quizá, si el tejido social de nuestras ciudades fuese más amable y más “sano” o “normal” y las personas dispusiésemos de más entornos donde poder realizarnos al margen de intereses mercantilizantes “patológicos” o “anormales”, quienes a veces sufrimos hasta el límite de la razón no seríamos en esos casos excluidas y sometidas a encriptaciones y encierros y contenciones o consideradas enfermas y sujetos de riesgo y sabríamos como sociedad ir dando con formas que en muchas ocasiones nos valieran para poder regresar a nuestro ser y nuestro sentir, con apoyo y diálogo y sin tratamientos crónicos ni censuras gratuitas o “estigmatizantes” que hacen que se nos considere el límite o el exterior de lo “normal”, cuando quizá no es fácil saber muy bien cuánto tiene lo normal de realidad o cuánto de imaginado.